

ANÁLISIS DE LAS FUNCIONES DE LOS TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN LOS 22 CENTROS DE REHABILITACIÓN LABORAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Moreno Delgado S., Garrido Manzanares C., Puerta Albendea S., Balugo Huertas L., Zamorano Guerrero M., Arroyo Nodal B., Escudero López M. Á., Casado Fuentes A., Martínez Galindo M., Moreno Santiago E., Aguilar Palacios A., Cabrera Garrido I., Santísimo Sacramento M., Insúa Alba C., Alonso Cerezo E., Baez Millares A., Hernandez M. A.

Terapeutas ocupacionales de los Centros de Rehabilitación Laboral de Torrejón, Nueva Vida, Alcobendas, Carabanchel, Vallecas, Usera, Aranjuez, San Blas, Retiro, Vázquez de Mella, Getafe, Alcalá, Getafe, Villalba, Villaverde, Móstoles, Latina, respectivamente, durante el período de tiempo en el que se ha realizado el estudio.

Resumen:

En este artículo se expone un estudio sobre el papel del Terapeuta Ocupacional en los centros de rehabilitación laboral (en adelante CRL) en la red de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera de la Comunidad de Madrid.

El motivo del presente estudio es informar de las funciones que a día de hoy se realizan en los distintos centros y cuantificar el grado de participación del Terapeuta Ocupacional.

Para dicho estudio se ha contado con la colaboración de los CRL, para llevar a cabo la metodología del estudio basada en la creación de una herramienta de evaluación para el análisis de los distintos grados de participación del Terapeuta Ocupacional, en las fases de evaluación, intervención y otros procesos.

Los resultados obtenidos evidencian mayor responsabilidad del terapeuta ocupacional de los centros para diseñar e implementar intervenciones en áreas específicas que vienen justificadas por las competencias profesionales propias de su disciplina.

La Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera de la Consejería de Familia y Políticas Sociales de la Comunidad de Madrid se creó como

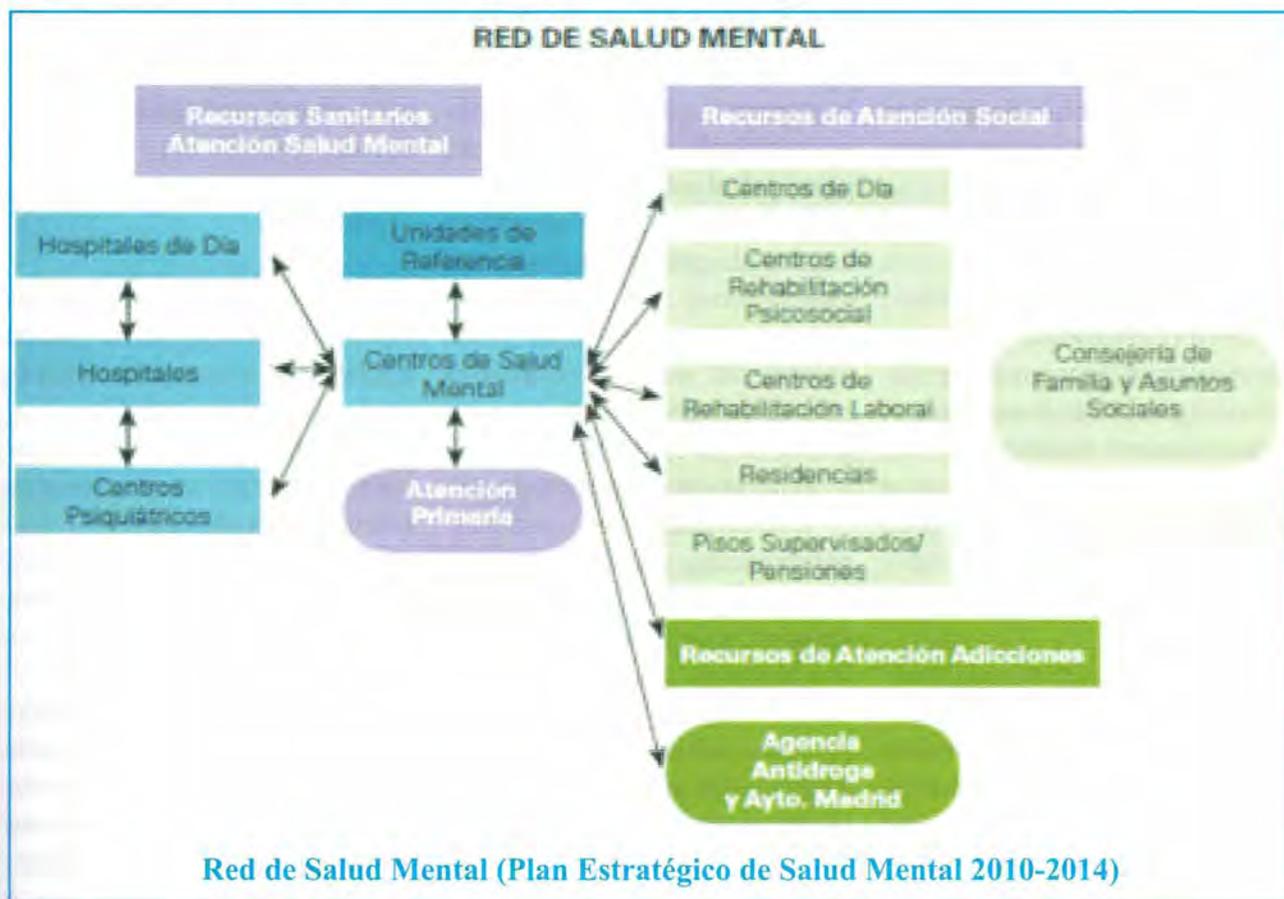
Programa de Atención Social a Personas con enfermedad mental crónica en 1988, y quedó regulado por el Decreto 122/1997, de 2 de octubre, BOCM de 9 de octubre de 1997.

Actualmente se trata de una Red constituida por diferentes tipologías de recursos, con 6214 plazas en 204 centros y recursos de atención social especializada, para apoyar la atención, re-

habilitación e integración de las personas con enfermedad mental grave y duradera. Estos recursos de la Red trabajan en estrecha coordinación y complementariedad con la Red Sanitaria de Servicios de Salud Mental para asegurar una atención integral. En el conjunto de los centros de la Red trabajan unos 1.300 profesionales (psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, educadores, maestros de taller, etc.).

De estas plazas, 1165 corresponden a los 22 CRL. Según datos del documento resumen de enero de 2017 de la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera, en 2016 se han atendido 1532 personas, de las cuales, 868, correspondientes al 56,7%, se han insertado o mantenido en el empleo.

La Red de Salud Mental que propone el último Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2010-2014¹, incluye, no sólo a estas dos Redes, sino también a Atención Primaria y a los recursos y organismos de atención a personas con problemas de drogodependencia, tal y como se puede observar en el siguiente esquema:



Según la publicación de la Consejería “cuadros sintéticos de tipología de centros”², sobre las características y perfiles de los centros y recursos de atención diurna, un CRL se caracteriza por:

Definición y características

El objetivo de los CRL es ayu-

dar a aquellas personas con enfermedad mental que han alcanzado un buen nivel de autonomía a aprender o recuperar los hábitos y capacidades laborales necesarias para acceder al mundo laboral y apoyar su integración y mantenimiento en el mismo.

Ofrecen un abanico variado

de actividades y programas tanto individuales como grupales: orientación vocacional, entrenamiento en hábitos básicos de trabajo, ajuste socio-laboral, talleres pre-laborales, apoyo a la formación laboral, búsqueda activa de empleo, apoyo y seguimiento de la inserción laboral.

Perfil de usuarios atendidos

Los CRL se dirigen específicamente a las personas con enfermedad mental grave y duradera (esquizofrenia, psicosis maniaco-depresivas, trastornos paranoides, otras psicosis, etc.) que, teniendo un mínimo nivel de autonomía personal y social, necesitan un apoyo específico y estructurado que les prepare y apoye para su inserción laboral.

Plantilla habitual

Director, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Técnico de Apoyo a la Integración Laboral, Preparador Laboral, Maestros de Taller, Auxiliar Administrativo y Auxiliar de Limpieza.

JUSTIFICACIÓN

La evolución del mercado laboral, el incremento del número de CRL en la Comunidad de Madrid y la creación de nuevas figuras profesionales dentro de estos recursos, ha ido dando lugar a una adaptación progresiva de los terapeutas ocupacionales en relación a las funciones que desempeñan en los mismos. Poco a poco, ha ido surgiendo la necesidad de compartir experiencias y cuestionamientos profesionales con otros compañeros y, en estos espacios, se ha ido valorando la posibilidad de identificar y determinar el grado de coincidencia entre las di-

ferentes funciones que se están llevando a cabo por parte de los terapeutas ocupacionales de los diferentes CRL de la Red.

Existe un claro consenso respecto a las funciones que se relacionan directamente con la disciplina, derivadas de sus fundamentos teóricos. En relación a esto en el Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional³, se plantea que el principal objetivo de la Terapia Ocupacional es “dar respuesta a que toda persona necesita ser capaz

- estar disponible para comprometerse con la ocupación que necesite y seleccione para crecer a través de lo que hace, y experimentar independencia
- interdependencia, equidad, participación, seguridad, salud y bienestar”. Las actividades productivas, y de forma más específica el trabajo, puede ser aquella que aporta mayor identidad a la persona, favorece que se desarrolle personal y profesionalmente, incrementa su posibilidad de independencia y permite la integración en la sociedad⁴.

Dicho Marco de trabajo³ establece una clasificación de las diferentes ocupaciones (anteriormente denominadas áreas ocupacionales, según la segunda edición del Marco) para el ser humano. Entre ellas incluye el trabajo y la educación, incluyendo a su vez cada una de ellas:

Trabajo

- identificación de oportunidades de empleo,
- la búsqueda y adquisición del mismo,
- el desempeño del puesto de trabajo,
- la preparación para la jubilación,
- y la exploración y el desempeño de una actividad de voluntariado.

Educación

- participación en educación formal (tanto en los aspectos académicos como no académicos y extracurriculares),
- la exploración de otras necesidades educativas relacionadas con intereses personales
- y la participación en las actividades educativas informales elegidas.

Estos componentes relacionados con las áreas de trabajo y educación se relacionan directamente con los objetivos y servicios que ofrecen los CRL, como ha quedado reflejado en la introducción.

Por otra parte y haciendo referencia a Sánchez⁵, existen determinados factores implícitos en las actividades productivas que es necesario considerar para la intervención en rehabilitación laboral, también por parte de los terapeutas ocupacionales:

La persona: eje del sistema

que ejecuta la actividad, participando según sus valores y motivaciones, experiencias, expectativas, habilidades y dificultades, etc.

El entorno: enmarca la acción en base a los conceptos de producción y los recursos externos disponibles para la realización de la actividad.

La actividad: como medio en sí mismo, que facilita que la persona alcance sus fines y propósitos.

Compensación: bien sea material, psicológica y/o social. Al realizar una determinada tarea productiva la persona obtiene beneficios positivos o bien pierde o evita consecuencias negativas. Esta compensación vendrá determinada por los factores motivadores que conducen a su ejecución en un momento dado.

Producción: que puede ser la obtención o prestación de determinados productos, bienes o servicios. Para hablar de actividades productivas debe existir un equilibrio entre la compensación personal y la producción.

Evaluar, analizar e intervenir sobre cada uno de estos factores es necesario para favorecer el acceso y mantenimiento en el empleo. Por tanto las funciones del terapeuta ocupacional han de contemplar también estos factores.

El acceso y mantenimiento en

el empleo también precisa de un funcionamiento cotidiano de la persona, en el que estén garantizadas las actividades implicadas en el cuidado y mantenimiento personal, la gestión de su autonomía, la participación en actividades gratificantes y la participación en la sociedad. En este sentido, también se hace necesario que el terapeuta ocupacional desempeñe funciones relacionadas con la participación de la persona en las actividades propias de todas las ocupaciones humanas: actividades de la vida diaria (también denominadas actividades básicas o personales de la vida diaria), actividades instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño, juego, ocio y participación social⁶.

Además, la participación en las diferentes ocupaciones, implica la necesidad de un equilibrio en relación al uso y la organización del tiempo, que exista un equilibrio ocupacional. Esta organización del tiempo, no significa que se dedique un tiempo equitativo para cada ocupación, sino que está determinado en cada momento por diferentes factores como los roles que configuran la identidad de la persona, su edad, sus valores e intereses, la cultura o estándares culturales y el ambiente en el que se desempeña. Igualmente no existe un patrón estable que determine la existencia de equilibrio ocupacional, es decir, la organización del tiempo ha de ir variando en

la medida que la persona asume nuevas responsabilidades, nuevos roles, se enfrenta a nuevas situaciones, más o menos previstas. Cuando una persona tiene la posibilidad de incorporarse al mercado formativo o laboral, precisa realizar determinados reajustes en sus rutinas y funcionamiento cotidiano, de manera que el impacto de dicha ocupación se experimente de forma positiva, a la vez que se favorezca que el resto de las ocupaciones que desempeña, contribuyan al mantenimiento de dicha actividad productiva.

Como recoge dicho Marco de trabajo³, atendiendo a los resultados globales, el terapeuta ocupacional será capaz de llevar a cabo intervenciones dirigidas a crear o facilitar oportunidades necesarias para apoyar:

La salud, entendida como estado de bienestar físico, mental y social, como un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales, personales, así como las capacidades físicas.

La participación en la vida, que se da cuando la persona se implica activamente en llevar a cabo las ocupaciones o actividades de la vida diaria, que tienen un propósito y significado dentro de los contextos deseados.

Mediante el compromiso con las ocupaciones, como resultado de la elección, motivación

y significado, incluyendo aspectos objetivos y subjetivos de llevar a cabo actividades con propósito y significativas para cada persona, organización o población.

Según recogen los pliegos de prescripciones técnicas del contrato para gestión de servicios públicos en la modalidad de concesión técnicos de la Comunidad de Madrid⁷, las funciones del terapeuta ocupacional en los CRL, son:

- Colaboración en la evaluación y programación de las diferentes áreas del proceso de rehabilitación laboral y apoyo a la integración laboral.
- Participación y colaboración en las tareas de orientación vocacional, entrenamiento de hábitos laborales y habilidades de ajuste laboral y en los entrenamientos en búsqueda de empleo.
- Colaboración en el apoyo al acceso y mantenimiento de los usuarios en el mercado laboral.

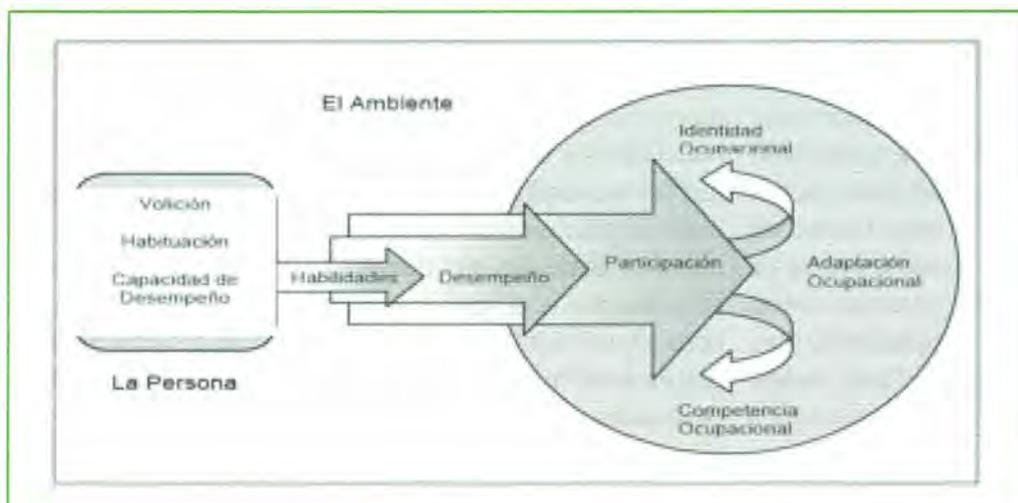
De forma más concreta, Tim Barnes, Jain Holmes and the National Executive Committee of the College of Occupational Therapists Specialist Section – Work⁸, plantean entre otras funciones del Terapeuta ocupacional en el campo de la rehabilitación vocacional en Gran Bretaña:

- Apoyar a la persona a lo largo de su proceso hacia la participación en el trabajo.
- Ofrecer asesoramiento profesional.
- Realizar la evaluación vocacional.
- Evaluar la capacidad funcional.
- Intervenir para el desarrollo de habilidades laborales.
- Favorecer el descubrimiento y desarrollo personal a través del uso de las habilidades laborales y la productividad.
- Evaluar el lugar de trabajo.
- Análisis y adaptación del puesto de trabajo.
- Negociar y asesorar a los empleadores.

- Intervenir para la prevención de lesiones y fomento de la salud y seguridad en el trabajo.
- Abordar problemas de accesibilidad al trabajo.

Justificación de los procesos de rehabilitación laboral a través de las intervenciones de Terapia Ocupacional:

El modelo de la Ocupación Humana (MOHOST) se basa en la premisa de que el desempeño ocupacional es una fuerza central de la salud, del bienestar, y del cambio evolutivo. El modelo visualiza a los seres humanos como sistemas dinámicos, auto-organizados que siempre evolucionan y cambian en el tiempo y a la participación ocupacional continua como la base de esta auto-organización. Eso significa que el ser humano al participar en tareas de trabajo, tiempo libre, y de la vida diaria, mantienen, reafirman, forman y cambian sus capacidades, creencias, y disposiciones⁹.



De acuerdo al modelo, la participación ocupacional emerge de la relación entre la persona con las condiciones del ambiente.

La Persona, se compone de los siguientes componentes: volición, habituación, y capacidad de desempeño.

Proceso de orientación vocacional, formativo y laboral como programa de intervención:

“La orientación es un proceso continuo, sistemático e intencional de mediación y tendente a desarrollar la capacidad de autodeterminación de las personas para que, basándose en criterios contrastados, sean capaces de identificar, elegir y reconducir, si es preciso, las alternativas ofrecidas por su entorno hasta asumir los más acordes a su potencial y trayectoria vital”⁵.

En la misma línea, Galilea¹⁰ define la Orientación Vocacional como un proceso que tiene como objetivo despertar intereses vocacionales, ajustar dichos intereses a la competencia laboral del sujeto y a las necesidades del mercado de trabajo.

Desde este primer momento se proponen unas líneas de intervención para que este programa suponga un continuo en el proceso de rehabilitación laboral del individuo, de tal forma que sea transversal a otros

y permita recoger precisamente esas alternativas ofrecidas por el entorno y dotarle de autonomía en la toma de decisiones con el asesoramiento profesional que le acerque al mercado laboral y al análisis de competencias.

En nuestro caso debemos predecir formas de actuación que configuren el itinerario formativo-laboral y psicosocial de las personas con enfermedad mental construida sobre los siguientes elementos³:

Los espacios, estructuras y elementos de la vida en comunidad esenciales para recuperación y rehabilitación psicosocial, y proporcionan identidad humana y del sentido común.

Espacios sociales naturalizados nos dan garantía de la identidad ocupacional que fomenta un contexto natural y saludable.

El criterio de norma, de identidad social según actos, valores, patrones y rutinas estructuradas muy relacionados con la esencia de la Terapia Ocupacional compaginados con la tolerancia y el desarrollo.

Construcción de los procesos vitales de la persona con sentido de control y dominio, siguiendo la premisa de empoderamiento a través de una actividad significativa, como puede ser una actividad laboral.

Concepto de Búsqueda Activa de empleo (BAE):

Según el Servicio Público de Empleo Estatal¹¹ (SEPE, antiguo INEM) se define la búsqueda activa de empleo (BAE) como las “actividades encaminadas al conocimiento, entrenamiento y aplicación de aquellas habilidades y técnicas facilitadoras del proceso de búsqueda de empleo, dirigidas a demandantes con una cualificación e intereses profesionales ajustados al empleo existente en su ámbito de búsqueda, para que acorten su tiempo de búsqueda de empleo al efectuar ésta de forma activa, con organización y técnicas adecuadas”.

Podríamos decir que dicha definición corresponde a que la persona que busca trabajo sea su propio motor de búsqueda. Es decir, que desarrolla un desempeño autónomo, adquiere y pone en funcionamiento las herramientas más adecuadas (curriculum vitae, la carta de presentación más adecuada, entrenamiento de sus habilidades para una entrevista de trabajo, agendas u otros materiales informáticos que faciliten una búsqueda ordenada y sistematizada) para una búsqueda eficaz.

Dentro de esta búsqueda de empleo está integrada la búsqueda de formaciones acordes a los itinerarios que la persona ha descrito previamente para la BAE. Para el desarrollo de di-

chas formaciones, la persona tendrá que desempeñar una actividad en un contexto natural (academia o centro de formación) que le suponga desarrollar habilidades y competencias para estructurar hábitos necesarios y finalizar el proceso formativo con éxito.

OBJETIVOS

General

- Identificar las funciones actuales compartidas entre los terapeutas ocupacionales de los diferentes Centros de Rehabilitación Laboral de la red Pública de Atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera de la Comunidad de Madrid.

Específicos

- Exponer las funciones que se llevan a cabo por parte de cada Terapeuta Ocupacional en su CRL.
- Cuantificar y determinar la participación del Terapeuta Ocupacional en los CRLs.

METODOLOGÍA

El estudio se realiza en base a los 22 Centros de Rehabilitación laboral de la Red pública de Atención Social a personas con Enfermedad Mental Grave y duradera, perteneciente a la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid y la participación ha sido del 100% de los Terapeutas Ocupacionales de dichos centros sometidos a estudio.

El presente trabajo es un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se lleva a cabo en tres fases:

Primera fase

Se empieza a desarrollar a finales del año 2014 realizando la descripción de las variables a analizar, mediante un grupo de discusión, llevado a cabo en dos de las sesiones, dentro de las reuniones mensuales establecidas por los Terapeutas Ocupacionales de los diferentes CRL.

Dichas variables corresponden con las funciones que el Terapeuta Ocupacional desarrolla o puede desarrollar en mayor o menor grado en su puesto de trabajo. Hemos agrupado las variables en categorías acordes con las fases propias del proceso de rehabilitación laboral.

Dichas categorías son:

1. Evaluación:

- Red social.
- Orientación vocacional (Incluimos: Intereses, roles, valores, expectativas. Motivación hacia proceso formativo-laboral. Historia).
- Autonomía actividades de la vida diaria (Incluye: básicas, instrumentales y salud).
- Ocio.
- Familia.
- Competencias para búsqueda activa de empleo.
- Hábitos básicos de trabajo.

2. Intervención:

- Seguimiento laboral
- Seguimiento formativo
- Seguimiento prácticas no laborales
- Orientación vocacional
- Motivación
- Entrenamiento en competencias para búsqueda activa de empleo.
- Búsqueda activa de empleo.
- Ocio.
- Coloquios (Sociales y/o Laborales).
- Actividades transversales (higiene en el trabajo, ergonomía,...).
- Autonomía en actividades de la vida diaria (Incluye básicas, instrumentales y salud).
- Hábitos básicos de trabajo.
- Profesional de referencia.
- Familias.
- Voluntariado

3. Otros procesos:

- Acogida
- Informe de acogida
- Informe del área de TO para evaluación del plan individualizado.
- Informe seguimiento del plan individualizado.
- Coordinación con recursos socio sanitarios.
- Coordinación con recursos formativo laborales y comunitarios.
- Informes de salidas (ALTAS/BAJAS)

El valor asignado a cada variable está en un rango del 1 - 6 dependiendo del grado de participación del Terapeuta Ocupacional en las variables a estudiar.

| | |
|-----------------|---|
| DISEÑA | Crear herramientas, procedimientos, programas, actividades... |
| EJECUTA | El TO es la figura principal, el responsable del programa, proceso, actividad... |
| COLABORA | El TO contribuye con otros profesionales en la realización de tarea o programa. |
| DISEÑA+EJECUTA | El TO realiza todo el proceso (crea e implementa). |
| DISEÑA+COLABORA | El TO crea herramientas, procedimientos, programas, actividades...y junto con otro profesional lo implementa. |
| NO APLICA | No realiza ninguna de las funciones citadas anteriormente. |

Segunda fase

Posteriormente se crea una base de datos para la recogida de la información descrita. La recogida de datos se lleva a cabo en dos etapas distintas (2015- 2016):

1. Primera etapa: el Terapeuta Ocupacional de cada CRL tiene que puntuar cada variable según lo descrito anteriormente. Dicha tarea se realiza en común para familiarizarnos con las variables descritas y evitar sesgos de interpretación. Tras la recogida de datos, hacemos un primer análisis

de estos mediante gráficas de sectores. Dicho análisis se realiza mediante interpretación de los resultados cuantitativos recogidos y discusión de los mismos.

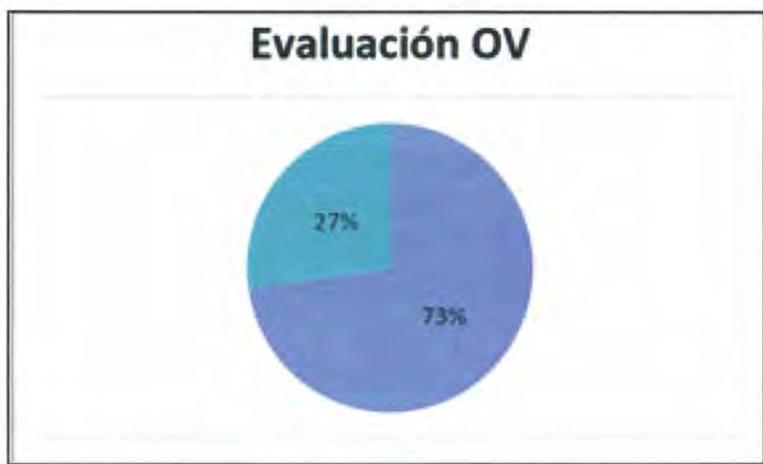
2. Segunda etapa: una vez unificados los criterios de valoración de variables y cerrado el proceso de discusión, pasamos a realizar una segunda recogida de datos definitiva. Esta vez se realiza una puntuación conjunta entre el Terapeuta Ocupacional y la dirección/coordinación del recurso para otorgar mayor objetividad y reducir posibles sesgos.

Tercera fase

Se lleva a cabo un análisis de los datos obtenidos, mediante el uso del programa Excel, en el cual se extraen los porcentajes para cada uno de los ítems de cada categoría, que mostrará el grado de coincidencia en cada una de las funciones por parte de los diferentes terapeutas ocupacionales.

RESULTADOS

Una vez obtenidos los resultados finales y su análisis, se procede a descripción de los mismos.



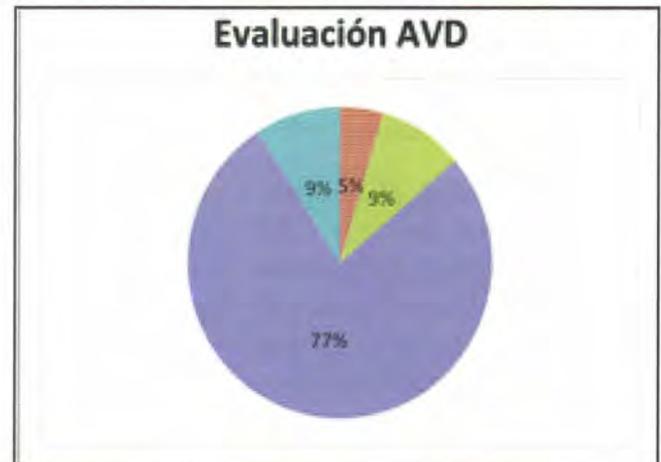
El 100 % de los terapeutas ocupacionales coopera en la evaluación de la orientación vocacional, siendo también un 100% los que la diseñan y un 73 % los que la ejecutan de manera individual.

■ Diseña ■ Ejecuta ■ Colabora ■ Diseña y ejecuta ■ Diseña y colabora ■ No aplica



El 100% de los terapeutas ocupacionales coopera en la intervención en orientación vocacional, siendo un 100 % los que la diseñan y un 86 % los que la ejecutan de manera individual.

El 100 % de los terapeutas ocupacionales coopera en la evaluación de las AVDs, siendo un 86 % los que la diseñan y un 82 % los que la ejecutan de manera individual.



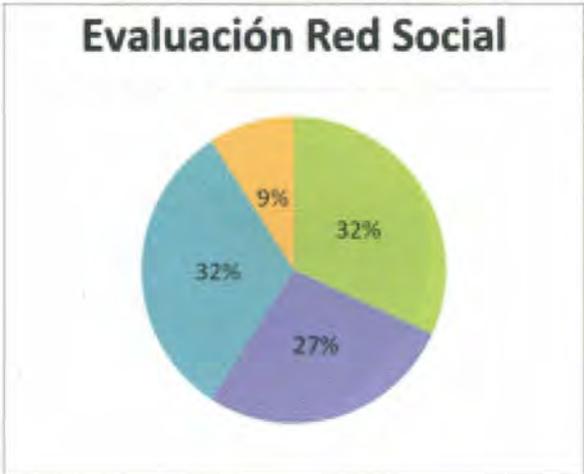
El 100% de los terapeutas ocupacionales coopera en la intervención de la autonomía en AVD, siendo un 96% los que la diseñan y un 91% los que la ejecutan de manera individual.

El 100 % de los terapeutas ocupacionales coopera en la evaluación del ocio, siendo un 82 % los que la diseñan y un 64 % los que la ejecutan de manera individual.



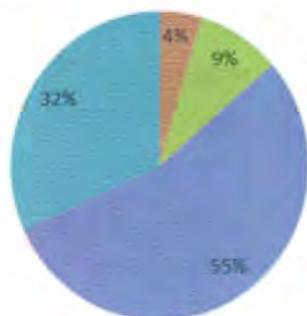
El 91% de los terapeutas ocupacionales coopera en la intervención del ocio, siendo un 87% los que la diseñan y un 55% los que la ejecutan de manera individual.

El 91 % de los terapeutas ocupacionales coopera en la evaluación de la red social, siendo un 59% los que la diseñan y un 27 % los que la ejecutan de manera individual.



■ Diseña ■ Ejecuta ■ Colabora ■ Diseña y ejecuta ■ Diseña y colabora ■ No aplica

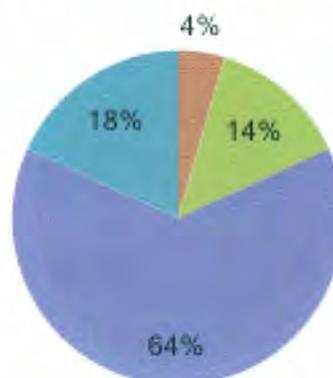
Evaluación Competencias BAE



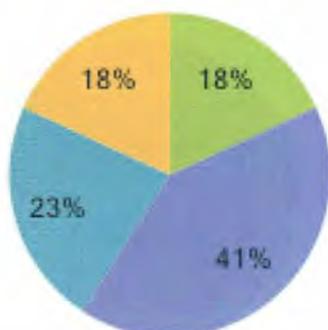
El 100% de los terapeutas ocupacionales coopera en la evaluación en búsqueda de activa de empleo, siendo un 87 % los que la diseñan y un 59 % los que la ejecutan de manera individual.

El 100 % de los terapeutas ocupacionales coopera en la intervención en competencias de búsqueda activa de empleo, siendo un 82 % los que la diseñan y el 68 % los que la ejecutan de manera individual.

Intervención Competencias BAE

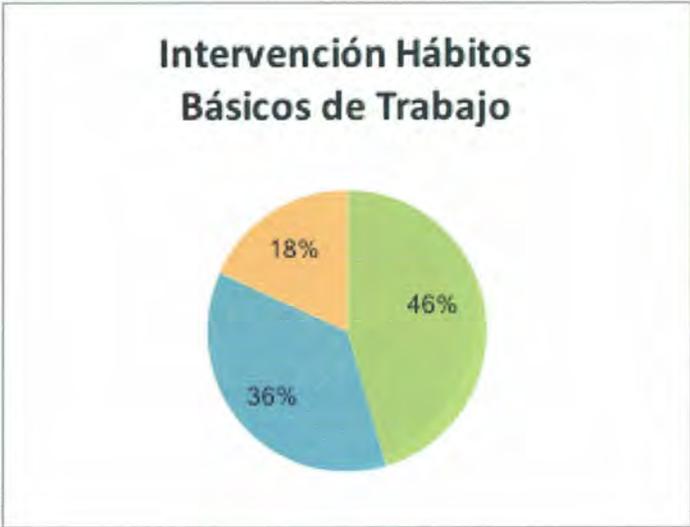
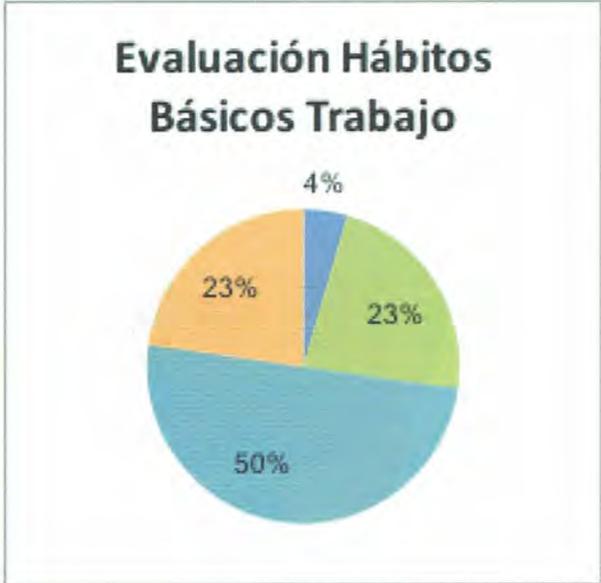


Intervención BAE



Un 82 % de los terapeutas ocupacionales coopera en la intervención en la búsqueda activa de empleo, siendo un 64 % los que la diseñan y un 41% los que la ejecutan de manera individual.

Un 77 % de los terapeutas ocupacionales coopera en la evaluación de hábitos básicos de trabajo, siendo un 54 % los que la diseñan y un 0 % los que la ejecutan de manera individual.



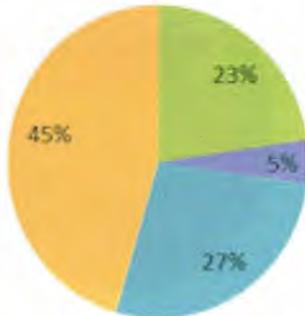
Un 82 % de los terapeutas ocupacionales coopera en la intervención de los hábitos básicos de trabajo, siendo un 36 % los que la diseñan y un 0% los que la ejecutan de manera individual.

El 95% de los terapeutas ocupacionales interviene en los seguimientos formativos, siendo un 59 % los que la diseñan y un 45 % los que la ejecutan de manera individual.



■ Diseña ■ Ejecuta ■ Colabora ■ Diseña y ejecuta ■ Diseña y colabora ■ No aplica

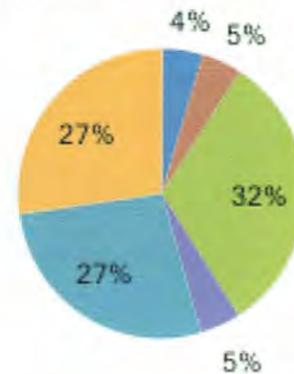
Intervención Seguimientos Laborales



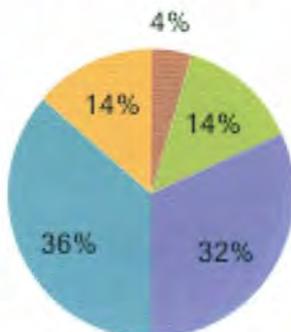
El 55 % de los terapeutas ocupacionales coopera en la intervención de seguimientos laborales, siendo un 32 % los que la diseñan y un 5 % los que la ejecutan de manera individual.

El 73% de los terapeutas ocupacionales coopera en la intervención de los seguimientos de las prácticas no laborales, siendo un 36 % los que la diseñan y un 10 % los que la ejecutan de manera individual.

Intervención Seguimientos PNL



Intervención Profesional de Referencia



Un 86 % de los terapeutas ocupacionales coopera en la intervención como profesional de referencia, siendo un 68 % los que la diseñan y un 36 % los que la ejecutan de manera individual.

El 100% de los terapeutas ocupacionales coopera en el informe de terapia ocupacional para el PIR, siendo un 64% los que lo diseñan y un 43% los que lo ejecutan de manera individual.



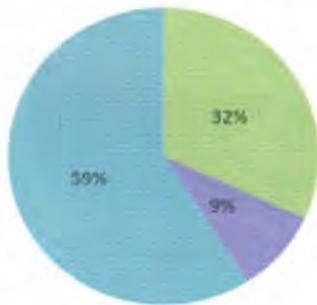
El 100% de los terapeutas ocupacionales coopera en el informe de seguimiento PIR, siendo un 86% los que lo diseñan y un 16% los que lo ejecutan de manera individual.

Un 82 % de los terapeutas ocupacionales coopera en esta intervención del voluntariado, siendo un 59 % los que la diseñan y un 32 % los que la ejecutan de manera individual.



■ Diseño ■ Ejecuta ■ Colabora ■ Diseña y ejecuta ■ Diseña y colabora ■ No aplica

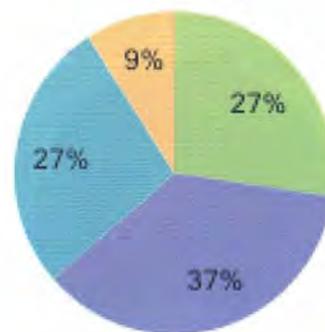
Intervención Motivación



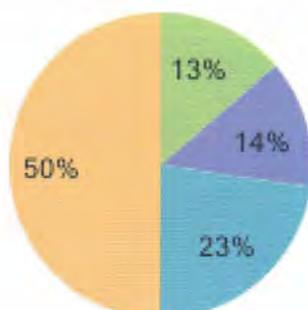
El 100% de los terapeutas ocupacionales coopera en la intervención del fomento de la motivación, siendo un 68% los que la diseñan y un 9 % los que la ejecutan de manera individual.

El 91% de los terapeutas ocupacionales coopera en la intervención de las actividades transversales, siendo un 64% los que la diseñan y un 37% los que la ejecutan de manera individual.

Intervención Actividades Transversales



Intervención Coloquios Sociales y/o Laborales



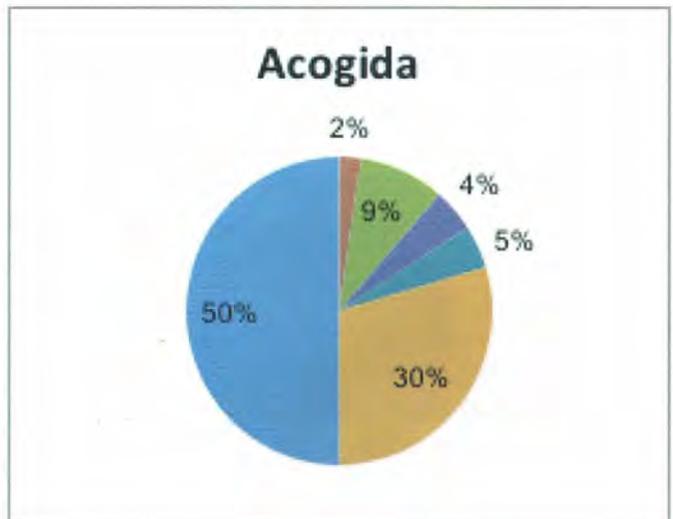
El 50% de los terapeutas ocupacionales coopera en la intervención de los coloquios sociales y/o laborales, siendo un 37% los que la diseñan y un 14% los que la ejecutan de manera individual.

El 64 % de los terapeutas ocupacionales coopera en la evaluación familiar, siendo un 23 % los que la diseñan y un 5 % los que la ejecutan de manera individual.



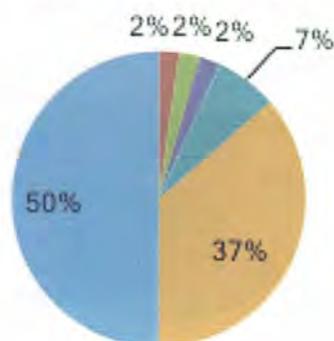
El 95% de los terapeutas ocupacionales coopera en la intervención con familias, siendo un 45% los que la diseñan y un 9% los que la ejecutan de manera individual.

El 70% de los terapeutas ocupacionales coopera en las acogidas, siendo un 59% los que la diseñan y un 6% los que la ejecutan de manera individual.



■ Diseña ■ Ejecuta ■ Colabora ■ Diseña y ejecuta ■ Diseña y colabora ■ No aplica

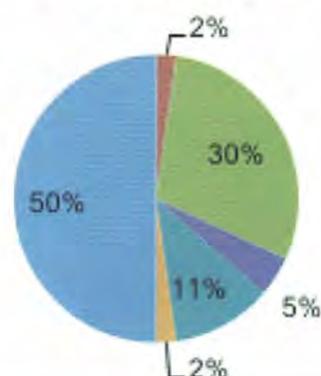
Informe de Acogida



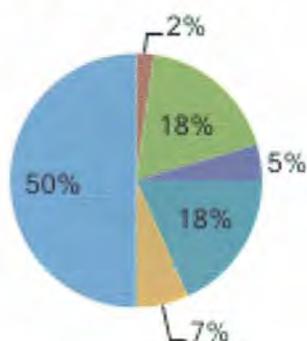
Un 63% de los terapeutas ocupacionales coopera en el informe de las acogidas, siendo un 59% los que lo diseñan y un 4% los que lo ejecutan de manera individual.

El 98% de los terapeutas ocupacionales coopera en la coordinación con los recursos sociosanitarios, siendo un 66% los que la diseñan y un 7% los que la ejecutan de manera individual.

Coordinación con recursos sociosanitarios



Coordinación con recursos formativo laborales y comunitarios



El 93% de los terapeutas ocupacionales coopera en la coordinación con recursos formativos laborales y comunitarios, siendo 73% los que la diseñan y un 7% los que la ejecutan de manera individual.

El 77% de los terapeutas ocupacionales coopera en los informes de salida, siendo un 66% los que los diseñan y un 9% los que los ejecutan de manera individual.



DISCUSION

A través de los resultados del estudio se observa que el Terapeuta Ocupacional es el principal profesional que coordina/ desarrolla la evaluación e intervención sobre el Programa de Orientación Vocacional en el CRL y es que, en este programa, se abordan conceptos relacionados con la identidad ocupacional, el significado y la exploración de las actividades significativas de la persona a lo largo de la vida y que van a influenciar tanto en la motivación como en los objetivos de intervención a lo largo del proceso de rehabilitación laboral, además de formar parte del cuerpo de conocimiento propio de nuestra disciplina.

Las áreas ocupacionales de Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales (ABIVD), Ocio y Tiempo Libre (OTL), representan la estructura psicosocial de la persona. Estas áreas son motivo de la evaluación e

intervención desde el campo de la Terapia Ocupacional ya que contribuyen al mantenimiento del Equilibrio Ocupacional, elemento fundamental en nuestra disciplina, junto a las actividades productivas (trabajo o formación), que son en las que la intervención está más definida debido a la finalidad del recurso y sobre las que intervienen distintos integrantes del equipo de profesionales además del Terapeuta Ocupacional.

Los procesos de entrenamiento en Búsqueda de Empleo y la Búsqueda Activa de Empleo, son actividades que desde el área de Terapia Ocupacional buscan favorecer el desempeño del rol activo de la persona fomentando la organización, estructura y la adquisición de hábitos. Es por ello que coincide que se inicie el trabajo de esta área de intervención principalmente por el Terapeuta Ocupacional, sin olvidar que los procesos de Orientación Vocacional y Seguimiento Formativo están estrechamente

vinculados con el inicio del proceso de EBAE/BAE.

El estudio constata la participación del Terapeuta Ocupacional en una amplia gama de actividades como son motivación, ergonomía, seguridad e higiene en el trabajo, que se desarrollan de forma colaborativa con los miembros del equipo multidisciplinar y que no son específicos de un área profesional concreta.

En cuanto a las limitaciones metodológicas, hay que tener en cuenta que los resultados de este estudio son acotados y están limitados tanto por el momento del desarrollo como por la duración del mismo, por lo que no podemos concluir que se traten de resultados generalizables, predecibles ni conservados en el tiempo.

Esto se debe a que los centros se caracterizan por ser dinámicos en relación al trabajo, el equipo interdisciplinar suele ser cambiante, en función de las necesidades de los profesiona-

les o de los propios centros y de las funciones que se nos asignen (en base a demandas y exigencias igualmente cambiantes, por parte del usuario, equipo, dirección, recurso, etcétera).

Otros momentos en el proceso de trabajo, relacionados con aspectos burocráticos o administrativos de cada proceso de intervención, concurren con actividades que se desarrollan en el propio centro y son organizadas desde el mismo. Dichas actividades en las que el Terapeuta Ocupacional participa, no son comunes a una justificación desde el área propia de trabajo, si no a los momentos, profesionales y contextos del recurso, siendo diferentes en la forma y formato. Dichas actividades son: Coordinaciones con los Centros de Salud Mental (CSM) de referencia, coordinación de equipos (función no incluida en nuestro estudio), realización del PIR-L, informes de seguimiento, alta u otros, ser profesional de referencia,

gestor de caso o tutor, entre otros.

CONCLUSIONES

- El primer objetivo propuesto en este estudio, "Identificar las funciones actuales compartidas entre los terapeutas ocupacionales de dichos centros" se ha cumplido gracias a la participación del total de los terapeutas ocupacionales de los Centros de rehabilitación laboral de la red pública de Atención social a personas con enfermedad grave y duradera de la Comunidad de Madrid.

- El terapeuta ocupacional participa en todas las fases del proceso de atención: evaluación, intervención y seguimiento previo al alta.

- El Terapeuta Ocupacional diseña e implementa la evaluación y la intervención relacionadas con Orientación vocacional, Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, Ocio, Competencias para la búsqueda de empleo, Seguimiento formativo y Voluntariado. No excluye de colaboración

de los demás profesionales que forman parte del equipo.

- El Terapeuta Ocupacional diseña y realiza: el informe de terapia ocupacional para el Plan individualizado de rehabilitación (PIR). El informe de seguimiento de terapia ocupacional para el PIR, la parte del informe de salida correspondiente a Terapia Ocupacional.

- El Terapeuta Ocupacional participa en el diseño y lleva a cabo, junto a otros miembros del equipo, las funciones de: proceso de acogida, evaluación e intervención de la red social, hábitos básicos de trabajo, búsqueda de empleo, seguimientos laborales, prácticas no laborales, coordinación con recursos sociosanitarios y formativo-laborales e intervención con familias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Consejería de Sanidad Comunidad de Madrid. Plan estratégico de Salud Mental 2010-2014. [Internet]. Ed. Consejería de Sanidad de la

- Comunidad de Madrid. [citado 5 jun 2018]. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM009851.pdf>
2. Madrid.org. [Internet]. Madrid. 2017. Red pública de Atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera; 2017 [citado 4 de jun 2018] Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=url-data&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DCUA-DRO_RESUMEN_TIPOLOGIA_CENTROS_RED_ATENCION_SOCIAL_A_EM_C+ENERO+2017.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352938656689&ssbinary=true
3. Ávila, A., Martínez, R., Matilla, R., Máximo, M., Méndez, B., Talavera, M.A., et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008)]; 2010.
4. López, M.. El empleo y la recuperación de personas con trastornos mentales graves. La experiencia de Andalucía. Norte de salud mental. 2010; 8 (36): 11-23.
5. Sánchez, O. Desarrollo profesional e inserción laboral en personas con enfermedad mental. Madrid: Grupo 5; 2012.
6. Amini D.A., Kannenberg K., Bodison S., Chang P., Colaianni D., Goodrich B., et al. Occupational therapy practice framework: Domain and process 3rd edition. The American Journal of Occupational Therapy, 68:S19– S20, 2014.
7. Madrid.org. [Internet]. Madrid. 2017. Red pública de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera; 2017 [citado 13 de jun 2018] Disponible en: <http://www.madrid.org/contratos-publicos/cos/1354665702772/1350930820359/1354665709403.pdf>
8. Tim Barnes, Jain Holmes and the National Executive Committee of the College of Occupational Therapists Specialist Section – Work. Occupational Therapy in Vocational Rehabilitation. London: College of Occupational Therapist. 2009.
9. Parkinson S., Forsyth k., Kielhofner G. Traducido por: Gloria C. Manual del Usuario del perfil ocupacional inicial del modelo de ocupación humana (MOHOST) Versión 2.0. University of Illinois at Chicago. 2004.
10. Galilea, V. Orientación vocacional. En: Rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental crónica: programas básicos de intervención. Madrid: B.O.C.M; 2001. p. 41-46.
11. Sede.Sepe.gob.es. [Internet]. Madrid. SEPE. [citado 4 jun 2018] Disponible en: <https://sede.sepe.gob.es/glosario/descripcion.do?id=113>
12. Arbesman, M., & Logsdon, D. W. Occupational therapy interventions for employment and education for adults with serious mental illness: A systematic review. American Journal of Occupational Therapy, 2011; 65(3): 238-246.